

**Probenbegleitschein  
Untersuchung auf Pilz-Befall**

Bayerische Landesanstalt für Landwirtschaft  
Institut für Pflanzenschutz, Arbeitsgruppe IPS 2a – Mykologie  
Lange Point 10, 85354 Freising  
Tel.: 08161/71-5680 oder -5706 Fax: 08161/71-5648 E-Mail: mykologie@LfL.bayern.de



<b>Probe/ Kultur</b>	<b>Datum Probenahme:</b>
	<b>Probenehmer:</b>
<b>Sorte</b>	<b>Labor-Nr.</b> <i>(einzutragen vom Labor)</i>
<b>Untersuchungsmaterial</b> <input type="checkbox"/> Blätter <input type="checkbox"/> Wurzel <input type="checkbox"/> Stängel <input type="checkbox"/> Knollen <input type="checkbox"/> Triebe/ Zweige <input type="checkbox"/> Saatgut <input type="checkbox"/> Blüten <input type="checkbox"/> Sonstiges: .....	<b>Eingangsdatum:</b> <i>(einzutragen vom Labor)</i>
	<b>Untersuchungsmaterial geeignet</b> <i>(einzutragen vom Labor)</i> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
<b>Einsender:</b>	
Tel. _____ Fax: _____	
E-Mail: _____	
<b>Herkunft der Probe/ Betrieb:</b>	
Tel. _____ Fax: _____	
E-Mail: _____	
<b>Rechnung an:</b>	
<b>Symptome:</b> Chlorosen <input type="checkbox"/> Nekrosen <input type="checkbox"/> Fäule <input type="checkbox"/> Wucherungen <input type="checkbox"/> Welke <input type="checkbox"/> Sonstige: _____	
<b>Verdacht:</b>	
<b>Schadensausmaß:</b>	
<b>Pflanzenschutzmaßnahmen:</b>	
<b>Anmerkungen:</b>	
<b>Datum, Unterschrift des Einsenders</b>	
Datenschutzhinweis: Mit der Unterschrift erklären Sie sich einverstanden mit den Datenschutzbestimmungen der LfL. Hinweise finden Sie hierzu unter <a href="https://www.lfl.bayern.de/datenschutz">https://www.lfl.bayern.de/datenschutz</a> , <a href="https://www.lfl.bayern.de/ips/gartenbau/104767/index.php">https://www.lfl.bayern.de/ips/gartenbau/104767/index.php</a>	
<b>Weitergabe der Probe an:</b> <i>(einzutragen vom Labor)</i>	
<input type="checkbox"/> <b>IPS 2b</b> <b>Bakteriologie</b>	<input type="checkbox"/> <b>IPS 2c</b> <b>Virologie</b>
<input type="checkbox"/> <b>IPS 2d</b> <b>Tierische Schädlinge</b>	